

話 題

頭蓋咽頭腫の治療

森 惟 明

頭蓋咽頭腫は胎生期遺残組織である craniopharyngeal duct inclusions より発生する先天性腫瘍で、頭蓋内腫瘍の約3~6%を占める。半数以上が小児期、思春期に発症し、小児期の天幕上腫瘍中最も頻度の高いものである。しかし、高令になってから発症するものもあり、年令分布は広範囲におよぶ。

頭蓋咽頭腫はほとんどが嚢腫で、嚢腫液中に cholesterol crystals を含み、腫瘍中に種々の程度のカルシウムを有する。通常、境界鮮明なトルコ鞍近傍腫瘍として認められるが、ときに周囲脳組織へ浸潤したり、濃厚な gliosis を形成することがあり、病理組織学的には良性腫瘍であるが、発生部位から臨床的には悪性腫瘍と考えられる。

頭蓋咽頭腫に対する手術法には、大別して2つの考え方がある。1つは部分切除あるいは亜全切除に終ると早晚再発をきたすので、初回手術で全切除を試みるべきであるとする方針と、他は、治療としては腫瘍の全切除が理想であるが、毎常全切除が可能とは限らず、全切除に伴う視床下部など周囲組織への損傷を避けるために保存的手術にとどめ、照射療法の併用を行なうという考え方である。

京都大学脳神経外科では、第1外科故荒木千里教授の時代より、治療方針として保存的手術を行ってきた。すなわち、腫瘍の大きさ、伸展、周囲組織との関係などから、全切除が不可能なときには、嚢腫の排液と腫瘍の被膜内部分切除に加え、嚢腫内チューブ挿入による側頭部皮下 reservoir への誘導排液を行ない、多くに照射療法を併用してきた。最近、教室の頭蓋咽頭腫の治療法につき、その治療成績、follow-up の結果をもとに検討を加え、比較的満足すべき結果をえたので、その治療成績を報告するとともに、若干の考察を加えたい。

昭和16年より昭和52年までの37年間に経験した頭蓋咽頭腫は155例で、初回入院時の年令が15才以下の小児例は63例、成人例は92例であった。最年少は1才、最年長は71才で、男女比は3:2であった。

頭蓋咽頭腫の治療成績を論ずるとき、ステロイドの使用開始と手術用顕微鏡下での手術が行なわれるようになった時期を境に、年代を3つの時期に分ける必要がある。第1期は昭和16年より昭和34年までの時期で、治療としては多くは手術のみが行なわれた。第2期は昭和35年より昭和45年までの時期で、術前術後にステロイドが使用され、術後合併症、手術死亡が減少し、腫瘍の全切除が可能となった。また、この時期になり照射療法が多く併用されるようになった。第3期は昭和46年以

KOREAKI MORI, Associate Professor, Department of Neurosurgery, Faculty of Medicine, Kyoto University

Treatment of craniopharyngioma

Key word : Craniopharyngioma

索引語 : 頭蓋咽頭腫

Present Address : Department of Neurosurgery, Faculty of Medicine, Kyoto University, Sakyo-ku, Kyoto, 606, Japan.

降で、手術用顕微鏡下での手術が行なわれるようになった。手術用顕微鏡を使用すると、保存的手術を行なう場合でも、十分な照明と視野が拡大されるため、腫瘍周囲の視神経、内頸動脈などへの損傷を最小限にとどめることができる。

自験例155例の年代別手術死亡（入院中死亡）についてみると、第1期は79例中25例（32%）、第2期には50例中13例（26%）に減少し、第3期にはさらに26例中3例（12%）に減少した。生存率でみると、5年生存率では第1期51%、第2期50%、10年生存率では、第1期39%、第2期38%で差異がなかった。follow up できた生存35例の quality をみると、useful life を送っているもの21例（60%）、他人の介助なしに身のまわりのことができるもの10例（29%）、自用を弁じられないものの4例（11%）であった。注目すべきは、follow up できた中に第1期症例で保存的手術により30年以上生存し、useful life を送っている症例が3例も存在することである。

小児と成人では病理組織学的ならびに臨床的に異なり、小児の方が治療成績が悪いという報告がある。自験例では、両者間に著明な差を認めなかった。生存率でみると、小児の方が成人より成績がよかった。これは、小児の平均余命が成人より長いことによるものと考えられる。しかし、quality でみると、小児の方がやや悪いという結果であった。

頭蓋咽頭腫に対する照射療法には賛否両論がある。病理組織学的に良性で、視床下部、下垂体に隣接することから、照射療法は行なうべきでないとする考え方がある。照射療法を行なうと、行なわなかった症例に比し成長がより阻害されるという報告もある。われわれの治療方針では、嚢腫の排液と腫瘍の被膜内部剥出を行なった症例に対しては、原則として照射療法を併用している。石灰化を伴う大きな腫瘍に対して照射療法を行なったところ、石灰化像が縮小したという報告があり、また CT スキャン導入後は照射により腫瘍が縮小したという報告もあることから、恐らく照射療法有効例が存在することは間違いない。自験例のなかにも、照射療法が有効であったと考えられる症例がある。とくに ^{32}P を側頭部皮下のチューブより嚢腫内に注入して内部照射を行なった症例中には、長期生存し useful life を送っている症例が多い。なお、照射療法を行なったなかには、稀な合併症として内頸動脈閉塞（radiation-induced vasculopathy）と髄膜腫の発生（radiation-induced tumor）を夫々1例ずつ経験している。しかし、照射療法の効果は、これらの potential hazards により相殺されるものではなく、嚢腫液再貯留を減少させ、予後改善に役立つものと考えられる。

頭蓋咽頭腫に対する保存的手術で強調すべきことは、嚢腫の排液と同時にシリコン・チューブを嚢腫内に挿入し、側頭部皮下に誘導する必要があるということである。腫瘍再発が嚢腫液再貯留によることが多く、嚢腫液をチューブにより側頭部皮下に誘導すれば、再開頭を行わずに排液が可能となる。チューブを嚢腫内に留置してあれば、必要に応じ嚢腫の造影ができ、ラジオ・アイソトープ、化学療法剤の注入も可能である。自験例で follow up 中、視力障害が増悪し、側頭部皮下 reservoir 穿刺により嚢腫液を排除して著効をえた症例を経験している。最近では、定期的に CT スキャンを行ない、適宜、穿刺排液を行なうことにしている。多くの症例で、穿刺の間隔は次第に長くなり、また、1回の穿刺量も減少していき、いつのほどか穿刺が必要でなくなる症例もある。

頭蓋咽頭腫の治療方針は、過去37年間に経験した155例の治療成績の検討結果より、ステロイドが使用され、手術用顕微鏡下での手術が行なわれるようになった現在においても、無理をして腫瘍の全剝を試みるべきでなく、保存的手術を原則とすべきである。